

اصول مراقبت‌های تغذیه‌ای در بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹

# کاهش وزن، در بیماران را جدی بگیرید!

دارد، معمولا دوز هزار واحدی این ویتامین به صورت روزانه برای این بیماران تجویز می‌شود (البته در صورتی که مولتی‌ویتامین حاوی این ویتامین را دریافت نکنند). در صورت وجود بیماری‌های گوارشی مانند اسهال در بیماران مبتلا به کووید-۱۹، مکمل پروبیوتیک برای این بیماران مفید خواهد بود. بهتر است که بیماران بسیار کم‌وزن و در معرض سوءتغذیه هم با نظر پزشک معالج‌شان برای دریافت مکمل‌های غذایی مورد نیاز بدن‌شان اقدام کنند تا انرژی و پروتئین مورد نیاز روزانه‌شان تامین شود. این اصول تغذیه‌ای بیشتر برای بیماران بستری بدون بیماری‌های زمینه‌ای مطرح می‌شود اما بیماران بستری مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای مانند بیماری‌های کلیوی، کلیوی، دیابت و... باید تحت نظر پزشک و مشاور تغذیه باشند تا اصول تغذیه‌ای مرتبط با بیماری‌شان برای آنها در نظر گرفته شود. همیشه به یاد داشته باشید که اصول تغذیه‌ای برای بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹ که دارای بیماری زمینه‌ای هستند، از فردی به فرد دیگر متغیر است بنابراین، شما نمی‌توانید بدون مشورت با مشاور تغذیه و پزشک، روند تغذیه‌ای بیمار را به گونه‌ای برنامه‌ریزی کنید که دچار مشکلات ثانویه نشود.

**بر اساس یک دیدگاه کلی، بیماری‌های ریوی نظیر کووید-۱۹ به‌طور چشمگیری نیاز به انرژی را افزایش می‌دهند. در نتیجه کاهش وزنی که به دنبال کاهش دریافت انرژی اتفاق می‌افتد، پیش‌آگهی ضعیفی را در بیماران ریوی ایجاد می‌کند. از طرف دیگر، سوءتغذیه می‌تواند سیستم ایمنی بدن را ضعیف کند زیرا پروتئین‌های مهمی در سیستم ایمنی نقش و کاربرد دارند که سوءتغذیه با کاهش دریافت انرژی و پروتئین، تولید این پروتئین‌ها را دچار مشکل می‌کند.**



در زمینه بیماری‌هایی که دستگاه تنفسی را دستخوش تغییرات می‌کنند، تغذیه و مداخلات تغذیه‌ای و سوءتغذیه می‌توانند نقش مهمی داشته باشند. ارتباط میان سوءتغذیه و بیماری‌های تنفسی بسیار شناخته شده است. سوءتغذیه یعنی دریافت ناکافی انرژی، درشت‌مغذی‌ها یا ریزمغذی‌ها. سوءتغذیه می‌تواند روی ساختمان، عملکرد ریه، عضلات راه‌های تنفسی، قدرت و تحمل و حتی مکانیسم‌های دفاعی ریه‌ها نقش داشته باشد. مثلا کمبود پروتئین و آهن می‌تواند به کاهش میزان هموگلوبین خون منتهی شود و حمل اکسیژن در بدن را با اختلال مواجه کند. پایین بودن میزان بعضی از مواد معدنی مانند کلسیم، منیزیم، فسفر و پتاسیم هم می‌تواند عملکرد عضلات تنفسی را تغییر بدهد.

از طرف دیگر کاهش پروتئین‌های خون، فشار اسمتیک موجود در خون را کاهش می‌دهد و می‌تواند منجر به ادم ریوی شود. علاوه بر این، بافت‌های پیوندی که از ریه‌ها محافظت می‌کنند، از کلاژن تشکیل شده‌اند و دریافت ویتامین C برای سنتز کلاژن از نیازهای ضروری است. در ادامه باید این را هم بگوییم که یک ماهه که به‌طور طبیعی راه‌های هوایی را پر کرده است، ماده‌ای به نام موکوس است. موکوس از آب، ترکیبات پروتئینی و الکترولیت‌ها تشکیل شده و در نتیجه سنتز طبیعی این ماده نیازمند کفایت تغذیه‌ای در بدن است.

**تأثیر تغذیه بر بیماری‌های ریوی**  
بر اساس یک دیدگاه کلی، بیماری‌های ریوی به‌طور چشمگیری نیاز به انرژی را افزایش می‌دهند. در نتیجه کاهش وزنی که به دنبال کاهش دریافت انرژی اتفاق می‌افتد، پیش‌آگهی ضعیفی را در بیماران ریوی ایجاد می‌کند. از طرف دیگر، سوءتغذیه می‌تواند سیستم ایمنی بدن را ضعیف کند زیرا پروتئین‌های مهمی در سیستم ایمنی نقش و کاربرد دارند که سوءتغذیه با کاهش دریافت انرژی و پروتئین، تولید این پروتئین‌ها را دچار مشکل می‌کند بنابراین در افرادی که در بیمارستان بستری و دچار سوءتغذیه می‌شوند، احتمال افزایش مدت بستری و افزایش میزان مرگ‌ومیر وجود دارد. بیماری‌هایی که دستگاه تنفسی را دچار مشکل می‌کنند، معمولا با پیچیدگی‌هایی همراه هستند که روی دریافت غذا و هضم و جذب مواد غذایی تأثیر می‌گذارند. مثلا تولید غیرطبیعی خلط، وجود تهوع، تنفس سریع (تاکی پنه)، درد قفسه سینه و تغییر در حس چشایی می‌تواند روی دریافت غذا و متابولیسم غذا در بیماران بستری تأثیرگذار باشد. در بیماری کووید-۱۹ که می‌تواند به صورت طیفی از علائم متنوع (از بی‌علامتی تا اختلالات تنفسی و گوارشی) بروز داشته باشد، بیمار با اختلالات و درگیری‌های سیستم تنفسی مواجه

**ضرورت اعتماد به کادر درمان**  
درباره بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که در بخش مراقبت‌های ویژه بستری هستند هم مداخلات تغذیه‌ای خاصی وجود دارد. در صورتی که این افراد قادر به تامین نیازهای تغذیه‌ای روزانه خودشان از طریق دهان نباشند، تغذیه روده‌ای، انترال یا تغذیه پیراروده‌ای یا تغذیه وریدی برای آنها در نظر گرفته می‌شود بنابراین، اطرافیان بیماران بستری باید بدانند که اصول تغذیه‌ای بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹ چنان پیچیده و حساس است که باید در این مورد به کادر درمان اعتماد کرد و اجازه داد تا آنها اوضاع سلامت بیمار را تحت نظر داشته باشند.

کربوهیدرات را در طول روز با نسبت ۳۰ به ۷۰ دریافت کنند. این درحالی است که بیماران نیازمند به حمایت تنفسی یا نارسایی تنفسی می‌توانند میزان دریافت چربی را تا ۵۰ درصد هم افزایش دهند. در این صورت میزان دریافت چربی و کربوهیدرات در بیماران مبتلا به نارسایی تنفسی می‌تواند ۵۰ به ۵۰ در نظر گرفته شود. اگر بیمار در این مرحله نتواند مایعات کافی و مناسب را از طریق دهان دریافت کند، کادر درمان ناچار باید برای تغذیه وریدی وی اقدام کنند. دریافت ویتامین‌های A, C, E, D و مواد معدنی مختلفی مانند روی (زینک)، منیزیم و آهن برای این بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به اثر بسیار مفیدی که ویتامین D بر کاهش میزان التهاب در بدن بیماران مبتلا به کووید-۱۹

شد. به همین دلیل هم بسیار ضروری است که تعادل تغذیه‌ای در دریافت انرژی و پروتئین برای این بیماران رعایت شود. در مورد پنومونی هم باید به این نکته اشاره کنیم که این مشکل می‌تواند باعث ایجاد التهاب در کیسه‌های هوایی شود و علائمی مانند سرفه، تب و تنفس سخت را برای بیمار به وجود بیاورد. بیماران مبتلا به پنومونی باید مایعات و انرژی کافی در طول روز دریافت کنند، وعده‌های غذایی کوچک و پر تعدادی در طول روز داشته باشند تا بتوانند به بهترین شکل ممکن عوارض ناشی از بیماری را پشت سر بگذارند.

**نقش مکمل‌ها در شرایط بیماران بستری کووید-۱۹**  
اگر بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹ با نارسایی تنفسی مواجه نباشند، باید چربی و

می‌کند و در این صورت نیاز بدن به دریافت انرژی و پروتئین هم بالا می‌رود. در مداخلات تغذیه‌ای در نشانگان دیسترس تنفسی حاد باید به این نکته اشاره کنیم که مداخلات تغذیه‌ای مانند شمشیری دولبه عمل می‌کنند. در این شرایط نیاز به پروتئین و انرژی به‌منظور پیشگیری از تحلیل عضلات، جلوگیری از سوءتغذیه و تحلیل قدرت عضلات تنفسی بیشتر می‌شود. افرادی که نسبت به نیاز بدن‌شان انرژی و پروتئین کمتری دریافت می‌کنند، مدت بیشتری به دستگاه ونتیلاتور متصل خواهند بود و اختلالات تنفسی بیشتری را هم به دلیل تحلیل عضلات تنفسی تجربه خواهند کرد. روند بهبودی این بیماران به‌کندی طی خواهد شد. این درحالی است که اگر پروتئین و انرژی بیش از حدی به این بیماران داده شود، باز هم شرایط بیمار و روند بهبود بیماری با مشکلاتی مواجه خواهد

خواهد بود. این اختلالات می‌توانند به نشانگان دیسترس حاد تنفسی یا پنومونی شدید منتهی شوند. لازم به ذکر است که این علائم ثابت نیستند و می‌توانند همزمان با ورود بیمار به مراحل جدید بیماری تغییر کنند.

**اهمیت دریافت پروتئین و انرژی کافی**  
نشانگان دیسترس حاد تنفسی ناشی از وجود التهاب و پر شدن کیسه‌های هوایی از مایع یا چرک است. این افزایش مایع در ریه طبیعتا به معنای انتقال کمتر اکسیژن به جریان خون است و می‌تواند بیمار مبتلا به کووید-۱۹ را با تنگی نفس، تنفس سخت و سریع یا خستگی و ضعف بیش از حد مواجه کند. نشانگان دیسترس تنفسی حاد، شرایطی را در بدن به وجود می‌آورد که با نام هایپر متابولیک از آن یاد می‌شود؛ یعنی متابولیسم بدن در این شرایط افزایش پیدا

## مراقبت‌های تغذیه‌ای در بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹

اطرافیان بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹ که هنوز به بخش مراقبت‌های ویژه نرفته‌اند و می‌توانند از طریق دهان و غذاهای معمولی تغذیه کنند، باید مراقب نیازهای تغذیه‌ای آنها باشند. ابتدا باید غربالگری تغذیه‌ای توسط پرستار در مورد این بیماران انجام شود تا وضعیت بیمار از نظر دریافت ریزمغذی‌ها و درشت‌مغذی‌ها، سوءتغذیه یا عدم سوءتغذیه، کاهش اشتها یا بی‌اشتهایی و همچنین بیماری‌های زمینه‌ای مورد بررسی قرار بگیرد. بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹ که دارای بیماری‌های زمینه‌ای مانند سرطان‌ها، بیماری‌های التهابی روده، دیابت، سکته و... هستند، باید از نظر سوءتغذیه مورد ارزیابی ویژه‌ای قرار بگیرند. بهترین حالت درباره این بیماران، این است که در ۲۴ تا ۴۸ ساعت ابتدایی پس از بستری، مداخلات تغذیه‌ای برای آنها آغاز شود. یک اصل کلی در این مورد به ما می‌گوید که معمولا سالمندان بالای ۶۵ سال به‌صورت میانگین ۲۷ تا ۳۰ کیلوکالری انرژی به‌ازای هر کیلوگرم از وزن‌شان نیاز دارند. مثلا یک فرد ۷۰ کیلوگی به حدود ۱۹۰۰ کیلوکالری انرژی در طول

روز نیازمند است. افراد کم‌وزن یا مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای به انرژی بیشتری در طول روز نیاز دارند؛ یعنی بهتر است که این افراد در طول روز به‌ازای هر کیلوگرم از وزن‌شان حدود ۳۰ کیلوکالری انرژی دریافت کنند. افراد بالای ۶۵ سال به روزانه یک گرم پروتئین نسبت به هر کیلوگرم از وزن‌شان نیاز دارند. این درحالی است که افراد کم‌وزن یا مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای در طول روز باید به‌ازای هر کیلوگرم از وزن‌شان بیش از یک گرم پروتئین دریافت کنند. این دقت زیاد در دریافت پروتئین و انرژی به این دلیل است که ما مطمئن شویم که بیمار در مدت بستری یا بیماری به کاهش وزن دچار نشود و عوارض ناشی از کاهش وزن هم سلامت او را تهدید نکند. ■



تعیین شده‌ای دارند که با توافق پزشک و کارشناس تغذیه به بیمار داده می‌شوند. معمولا در ۲۴ تا ۳۶ ساعت اولیه پس از پذیرش در بخش مراقبت‌های ویژه، تغذیه انترال برای فرد بیمار شروع می‌شود. با این حساب باز هم باید تاکید کرد که اطرافیان مبتلایان به کووید-۱۹ که در بیمارستان بستری شده‌اند، باید اصول تغذیه‌ای را به کادر درمان بپسندند و در مورد تغذیه بیمارشان به پزشک و تیم درمان اعتماد کنند. ■

## وقتی هم هست خیلی گرونه

تأمین هزینه داروی کودکان مبتلا به سرطان برای محک یک ضرورت است تا ارزشمندترین سرمایه خانواده‌ها را به سلامتی برساند. تنها با استمرار کمک‌های شما، هزینه‌های سنگین داروی بیش از ۱۷۰۰۰ کودک تحت درمان سراسر کشور تأمین می‌شود تا فرزندانمان با امید، روزهای سخت مبارزه با سرطان را سپری کنند.



برای کمک آنلاین، می‌توانید QR code را اسکن کنید.

۰۲۱ - ۲۳۵۴۰



mahak-charity.org

Tasooj

داروخانه شبانه‌روزی طسوج

خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد) نرسیده به خیابان شصتم پلاک ۴۳۲ تلفن: ۸۸۰۵۲۷۹۶ فکس: ۸۸۰۶۹۴۶۱